Health care remains a key priority for all New Brunswickers. Our current system, left unchanged, will continue to place a heavy financial burden on the province and tax payers. Sustaining our health care system for the future means renewing it for the better. Better access to services, better accountability, and a better, clearer health vision for the future.

The Premier's Health Quality Council was established in January, 2000, to examine the best way to create a more efficient and more sustainable health system for New Brunswick. The Council was given a two-year time frame and a mandate to examine a number of possibilities on renewing the health system.

We are pleased to present this initial discussion paper which outlines some of our preliminary findings and will, we hope, prompt New Brunswickers to get involved in the renewal process during an upcoming series of information and dialogue sessions to be held around the province.

We hope that through this process, we will be able to make final recommendations to government on what will work to ensure a renewed, sustainable and efficient health care system that promotes wellness and accountability, community involvement and better accessibility.

When established, Premier Bernard Lord gave the Council a very clear mandate:

- To develop an action plan to move to a health governance system of regional health authorities and regional health boards.
- To oversee the development and implementation of a new Health Care Report Card, Health Quality Standards and performance measures.
- To assist in the development of a new Patient Charter of Rights and Responsibilities.
- To provide advice on implementing the recommendations contained in the Health Services Review Report.

This was our starting point, and from here we have spent the past year examining many models and initiatives across Canada. Throughout the process we have spent a great deal of time talking with the real experts in health delivery including the front-line staff who have seen the frustrations and concerns of New Brunswickers on a daily basis. Many of the suggestions contained in this document have come as a result of these ongoing discussions.

As well, we have reviewed countless past health reforms in New Brunswick including their outcomes, strengths and weaknesses. We have researched issues such as service integration, service access, economics of public policy, measurement of outcomes and patient charter issues.

The thoughts contained in this discussion paper are preliminary and are, by no means, set in stone. While we have learned a great deal, the time has now come to ask New Brunswickers their opinions on our initial thoughts and directions. We really do want to hear what you think about New Brunswick's health system and where we could go to establish a long-term vision that will address many of the problems we currently face.

Your thoughts and comments, through the information and dialogue sessions, will form an important part of our final report and recommendations to government.

This discussion paper is the next stage in the overall process of developing a full report for government with concrete recommendations on how to renew and sustain our health care system. Throughout this document we pose a number of questions on our thinking and proposed direction. It will be these questions which form the basis for our information and dialogue sessions being scheduled around the province.

We are extremely proud of being able to be part of this process. I know I speak for all council members when I say that the work to date has been very rewarding. We are also very excited about the possibilities this initiative can produce. We are confident that as we finalize this work, with the participation of New Brunswickers, that we will be able to lay a solid foundation for meaningful, productive and long-lasting change to our health system to ensure that we can continue to offer the best possible care to New Brunswickers at a cost we can all afford.

Michel C. Leger
Chair - Premier's Health Quality Council

102-01308/

THE HEALTH CARE SYSTEM TODAY

Our health care system in New Brunswick, as in many parts of the country, continues to face challenges in delivering the health services people need in an efficient and effective manner. Costs continue to rise and, despite significant increases in health care spending during the past two years, New Brunswickers still must face a system that is not meeting all New Brunswickers needs.

Questions about accessibility, accountability and roles and responsibilities plague the day-to-day business of providing the best quality care to New Brunswickers.

There is no question that fundamental change is needed to ensure our health system is truly responsive and sustainable. As a society, we know that there will never be enough money to 'fix' our health system and governments across this country are now grappling with the task of finding alternative methods and approaches to ensure a sustainable and responsive health system.

Today in New Brunswick there are literally thousands of health professionals working very hard to ensure that each New Brunswicker receives the best possible care and service available. Despite this dedication and commitment by these professionals, problems continue to arise.

Central to these problems is the lack of an overarching health vision which guides planning, priority setting and renewal. New Brunswickers have repeatedly indicated that they are hampered by a system that is burdened by problems and inefficiencies. These are difficulties in accessing the system on a timely and efficient basis, difficulties in tracking patients and their care throughout the system; and difficulties in ensuring the right care is provided by the right person in the right way. Each of these difficulties affects the quality of care and the costs of providing it.

Little focus on wellness in today's current structure has left a system more concerned over the bricks and mortar instead of the individual and the preventative aspects of primary care.

This confusion and lack of an overarching vision has led us to a system that needs to be changed. As well, we live in a time when public expectations have never been higher. Technology allows for people to become much more knowledgeable about health issues, which, in-turn, creates a greater demand for increased services. In fact, thanks to technology, service in every walk of life is getting faster and more efficient. New Brunswickers are now expecting the same from our health system, adding dramatic cost impacts as a result

To build a healthy system for the future, the realities and problems associated with our current system must be addressed. We need, more than ever, to develop a long-term vision that focuses on communities and individuals. A system that is more concerned with good health as a way of life, a system that can sustain itself to be there for New Brunswickers in the future.

A HEALTH VISION FOR NEW BRUNSWICK

It is this current state of our health system that has led us and our work to this point. It is this need for a provincial health vision which has guided our efforts over the last year and it is the work towards this vision which will now take us to New Brunswickers to find out what they want from their health system.

Our work to date indicates that New Brunswickers would like to see a sustainable, community-based, citizen focused system where wellness and quality care dominate the agenda.

They would like a system where there is consistent and uniform service delivery, yet flexible enough to meet local and regional needs.

They want a system which focuses on the person as a whole and we see a system which values and practices health promotion and prevention while still ensuring the best possible care when people are ill.

They would like to see a provincial-vision where good health is a priority and a way of life. To do this, we truly believe that a healthy province is attainable by having a supportive social, economic and physical environment that enables every New Brunswicker to practice good health habits in their daily lives.

IS THIS THE KIND OF SYSTEM YOU WOULD LIKE TO SEE IN NEW BRUNSWICK?

To achieve this kind of system, we feel there are a number of things that must be addressed. We think New Brunswick must ensure that:

Health is defined as a state of complete physical, mental, and social well being, not merely the absence of disease or illness.

Health services, provided by interdisciplinary teams of health professionals working as a single unit, are easily accessible.

Basic services are available at the community level. Specialized services are available in secondary and/or tertiary hospitals.

Health services are delivered in an affordable and sustainable manner.

Performance results and health outcomes are reported and help to guide system planning and service delivery.

New Brunswickers are well informed on health issues and take pride in active participation in the health system as volunteers in their communities and as members of local boards.

Professionals working in the health system are supported and valued.

Individuals are valued, involved and respected.

New Brunswickers understand the factors impacting their health and are aware of health risks and practice healthy lifestyles.

WHAT OTHER ISSUES MUST BE ADDRESSED TO PRODUCE A LONG-TERM VISION FOR HEALTH IN NEW BRUNSWICK?

We believe that a renewed health system must be based on a series of fundamental principles. Some of these could include:

QUALITY HEALTH

A system where the proof is in the results. A quality health system is one that provides the right care at the right time in the right way by the right person.

WELLNESS

More than focusing on just illness, the health system focuses on the wellness of individuals, families and communities. New Brunswickers have access to preventative measures and programs. They also have access to health and wellness education that promotes responsible life choices and healthy, active lives.

PATIENT FOCUSED/ RESPONSIVE TO INDIVIDUAL NEEDS

The health system is concerned with the individual as a whole person. People are able to make informed choices and participate in decisions regarding their personal health care.

AFFORDABLE

A sustainable health system for the future is an affordable one. The New Brunswick health system must look at alternatives to increased spending in an attempt to renew the system. The Health system should be based on an affordable, long-term plan.

SUSTAINABLE

The health system will continue to be available and affordable to all New Brunswickers for many years to come. The system will continue to provide high quality service and invest in and encourage innovation and continuous improvement.

INTEGRATED

The health system is designed to follow the patients needs, not the other way around. Health professionals collaborate to serve the patient's individual needs. Service responsibilities and delivery are appropriately organized at each level to meet the individuals needs.

COMMUNITY FOCUSED

Primary health services are available at the community level. More specialized services are available within each region. New Brunswickers have equitable access to services. Each community participates in decisions affecting health services and programs.

ACCESSIBLE

The health system responds to family and work reality by offering flexible hours of operation based on the individual community needs. The roles and responsibilities of health providers are adaptable to patient needs.

ACCOUNTABLE

The health system informs New Brunswickers about what is happening and to which level health quality standards are being attained. The results of this monitoring and reporting will help to influence and direct policies and programs. The system remains accountable to those who ultimately pay for the service – the taxpayer.

SHARED RESPONSIBILITY

The health system is something each of us has a stake in. New Brunswickers must understand what services and results to expect of the health system. They also will understand their own personal responsibility to make healthy choices for themselves and for their communities to ensure a sustainable health system.

RESPECTFUL OF NEW BRUNSWICK'S DIVERSITY

The health system is structured to respect community and individual differences. New Brunswickers are treated with dignity and compassion. Cultural, lifestyle and linguistic differences are respected.

ARE THERE OTHER PRINCIPLES WHICH SHOULD BE INCLUDED?

THE HEALTH SYSTEM FOR TOMORROW

Based on our work to date, we have come up with a number of ideas of how to renew New Brunswick's health system for today and into the future. The following outlines some of our initial thoughts and suggestions for further public dialogue on the possibilities for moving forward. We focus on three main areas for discussion; A new governance and service delivery structure, accountability and the Patient Charter of Rights and Responsibilities. As part of our mandate we have spent a great deal of time examining these three areas and the very positive change which can be made in each area to ensure an affordable, accessible and sustainable health system.

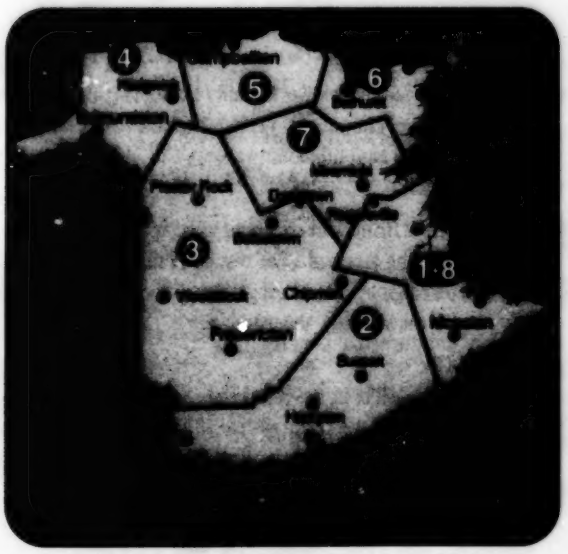
A New Governance Structure

Currently there are eight hospital corporations in New Brunswick with other elements like public and mental health and long-term care services being provided by the Departments of Health and Wellness and Family and Community Services, at the local or regional level.

Our research has shown that this current fragmented structure has tended to promote a very isolated approach to health care and has led to many of the concerns raised earlier.

Therefore we concur with the idea of Regional Health Authorities (RHAs) in New Brunswick. Our research has shown that this type of integrated structure provides a number of advantages over our current system including:

- Adjusting services to meet local needs
- More individual and community participation
- Greater integration of services
- Sense of ownership for New Brunswickers
- More effective management
- Traditionally innovation and experimentation is promoted and encouraged
- It allows for government to better plan, fund, monitor and adapt the health system



Looking at the province in its entirety, we recommend the creation of eight (8) Regional Health Authority Boards as the governing bodies for eight (8) Regional Health Authorities. These RHAs will, with minor modifications, mirror current health region boundaries.

While in many ways these regions are only administrative boundaries, from a New Brunswickers perspective, service will be able to be accessed anywhere in the province.

Our research in other jurisdictions has also highlighted a number of things that would be essential to ensure this type of system produces the benefits it is designed to deliver. These include a close working relationship between the Regional Health Authorities and the Province to achieve an overall provincial health plan.

WHAT TYPE OF MECHANISMS SHOULD BE PUT IN PLACE TO ENSURE THIS CLOSE WORKING RELATIONSHIP REMAINS EFFECTIVE TO ENSURE A CONTINUED VISION AND PROVINCIAL HEALTH PLAN?

Our research also clearly indicated that, for this type of system to be most successful, each of the partners must be given clear and direct mandates. In short, the Department of Health and Wellness would have the primary responsibility of "steering" the health system while RHAs would "row." Our preliminary findings lead us to suggest that the Regional Health Authorities should be responsible for:

- Assessing the health needs of the people in the region
- Work with the Province on the development and implementation of a Provincial Health Plan
- Delivering approved health services within the region
- Development of a three-year health delivery plan for their region
- Development of a three-year expenditure proposal for their region
- Ensure adherence to provincial and national care standards
- Remain accountable to the communities they serve
- Ensure access to tertiary care or other health services not available in the region
- Cooperate with other Regional Health Authorities to ensure a continued vision and quality care for every New Brunswicker
- Ensure service provider and citizen input is taken into account

ARE THERE OTHER AREAS THE REGIONAL HEALTH AUTHORITY SHOULD BE RESPONSIBLE FOR?

Based on this new mandate for the Regional Health Authorities, it is also evident that the Department of Health and Wellness will need to modify its role for the future. Our preliminary findings lead us to suggest that the Department of Health and Wellness be responsible for:

- Establishing the overall direction, priorities of the health system and core programs/services – prevention/protection, promotion, Primary, Secondary and Tertiary care (Provincial Health Plan)
- Establishing program standards and performance indicators
- Allocating funding to RHAs for implementation of an approved Regional Health Plan for core programs (all RHAs) and specific programs (unique to an individual RHA)
- Monitoring and assessing the health of New Brunswickers
- Monitoring the performance of the health system
- Monitoring the performance of RHAs (includes establishing provincial standards for financial and clinical program management)
- Providing consultative support services to RHAs
- Establishing a mechanism to ensure cooperation and collaboration among the RHAs
- Delivering services not assigned to an RHA

ARE THERE OTHER AREAS THE DEPARTMENT OF HEALTH AND WELLNESS OR OTHER GOVERNMENT DEPARTMENTS SHOULD BE REPONSIBLE FOR?

Based on our findingswe suggest the appointment of interim boards by the Minister of Health and Wellness to oversee the transition to this new governance model. In terms of board composition,, we recommend a board of 15 members. This initial board will be responsible for a number of significant actions, and therefore an orientation/training component will be necessary to carry out their mandate.

Following the transition period of 1 to 2 years, we would suggest Regional Health Boards consisting of five elected members chosen through the process of annual meetings, and 10 members appointed by the Minister of Health and Wellness.

The RHAs would report to the Minister of Health and Wellness. A Chief Executive officer would be appointed by and would report to the Board.

It would be recommended that each person seeking election to the Board be a resident of the defined regional health area.

It is also recommended that staff of RHAs, individuals with practicing privileges (e.g. physicians) and employees of provincial departments with whom the RHAs have a direct service relationship all be exempted from holding a Board position and avoid potential conflicts of interest. Other arrangements will be made to ensure their input is available to the Board on a regular basis

ARE THERE OTHER CONSIDERATIONS IN THE MAKE UP AND AUTHORITY OF EACH REGIONAL BOARD?

DELIVERING A RENEWED SYSTEM TO NEW BRUNSWICKERS

While getting the proper governance structure in place is important, the real key to a renewed health system is delivering coordinated, connected and integrated health services to New Brunswickers.

We have reviewed the current spectrum of health care services in New Brunswick and conclude that the flow of services needs to be based on more explicit definitions of case, with roles and responsibilities of providers matched directly to the care they are expected to provide. To that end, we suggest a renewed delivery system should be based on a continuum of services which ranges from primary care to secondary care to tertiary care.

This renewed health delivery system starts with the usual first point of contact for most people in our health system: primary care.

We define primary health care as individual and community focused health care that is integrated, accessible and sustainable. Primary health care is provided by clinicians who are responsible for addressing a wide array of health-care needs and developing a long-term relationship with their patients. Changes to the delivery of primary health care will result in better, faster access to services – in the community and throughout the health system.

We suggest that in a new model of service delivery, primary health care services include:

- general family medicine
- palliative care
- physiotherapy
- respiratory therapy
- home health care
- speech language pathology
- maternal and child health
- health education
- early detection/early screening
- addiction services
- health care in nursing homes
- clinical pharmaceutical services
- audiology
- social services
- geriatric assessment/ capacity assessment
- immunization
- occupational therapy
- nutrition services & clinics
- chronic care follow-up
- long term care
- outpatient services & clinics
- mental health
- telehealth
- rehabilitation/long term care
- sexual health
- health care in special care homes
- diagnostic tools
- dental health services
- chemotherapy
- home dialysis

ARE THERE OTHER SERVICES WHICH SHOULD BE INCLUDED UNDER THE DEFINITION OF PRIMARY CARE?

In addition to these definitions of primary health care services, we believe that the most effective way to have an individual focused, and community based health system is by delivering these primary health services through a network of Community Health Centers. While it will take time and will be expanding on what we have today, this will be the only true method of providing a sense of ownership at the community level. To achieve this delivery model a number of things will have to change.

The development of Community Health Centers (CHCs) will necessitate health professionals playing different roles in the future to ensure better access to services is guaranteed and that all our health resources are maximized to their fullest potential. Strong technological links between doctors' offices and community health centers will be essential to provide for seamless, comprehensive care. The ultimate system would allow for a system of one electronic health record for each patient based on the most secure, private and confidential basis possible.

We see that the characteristics of CHCs would include:

- Physical hub of care in the community
- Accessible 24 hours a day, seven days a week
- Community needs determining full service hours
- Team approach to service delivery
- A large community might have more than one center
- No acute care beds (some would have observation beds)
- Some CHCs would provide clinical/administrative support to smaller centers.
- Distance criteria: no more than approximately 50 kilometers travel distance to access service.

WHAT OTHER CHARACTERISTICS WOULD BE IMPORTANT TO THE SUCCESS OF CHCs?

Providing New Brunswickers access to health service is the objective. Health Care is service, not beds. Due to the current system of health delivery, hospitals have been asked to deal with the growing pressure of trying to deal with an increasing number of people seeking primary care services. New Brunswickers have tended, for historical and community reasons, to seek health advice and treatment at hospitals. Moreover, as access to primary health care has been eroded within many communities, people have turned to our hospitals to obtain even the most basic of services.

We truly believe that once these new CHCs are functioning properly and the new service delivery model is flowing properly, New Brunswickers will need to rely on specialized hospital sites less and less. Hospitals could, therefore, revert to their principle function of providing quality specialized, secondary and tertiary care services. This, over time, may result in the need for fewer specialized hospital sites, but more primary health care in community health center sites. As this occurs, it will be imperative to ensure adequate accessibility, clinical viability and appropriate availability of care for New Brunswickers in these communities. We will also need to provide a critical mass of specialists to provide safe, quality services to all New Brunswickers.

Next in the continuum of health services under a zone delivery model is secondary and then tertiary care services. We see the following as fitting into these two categories respectively.

Secondary Care Services

- emergentology
- general surgery/in-patient
- renal dialysis
- complex primary care
- pediatrics
- cardiology
- vascular surgery
- high risk obstetrics/ gynecology
- orthopedic surgery
- secondary lab services
- general internal medicine
- anesthesia
- short term psychiatric care
- chemotherapy
- geriatrics
- dermatology
- basic obstetrics/ gynecology
- ENT
- plastic surgery
- neonatal intensive care

Tertiary Care Services

In Province

- neurosurgery
- radiation therapy
- long term psychiatric care
- cardiac surgery
- complex (invasive) cardiac procedures
- neuro intensive care
- high risk neonatal intensive care
- tertiary rehabilitation
- trauma care
- nephrology

Out of Province

- pediatric neurosurgery
- organ transplantation
- other specialized cardiology/ surgical services
- tissue transplantation
- other specialized pediatric services

DO YOU SEE OTHER SERVICES THAT BELONG IN EITHER SECONDARY OR TERTIARY CARE?

Greater Accountability in a Renewed Health System

Consistent with a new health vision and a new governance and service delivery structure, we strongly believe that New Brunswickers must be kept informed about how well the health system is performing. Not only should this focus on the status of the health system, but also the health status of the population and the social factors which impact the health of New Brunswickers.

The accountability is extremely important if we are to truly have a quality health system.

We agree fully with the government's commitment to the implementation of a new Health Report Card. In researching similar methods of public reporting, we suggest the Report Card cover four specific dimensions:

- Performance of New Brunswick's health system
- Health Status of New Brunswick's population
- Determinants of health
- Community and health system characteristics

The repon card would also inform the public on the performance of the health system in areas like acceptability, accessibility, appropriateness, competence, future readiness, effectiveness, efficiency and safety.

ARE THERE OTHER AREAS THAT SHOULD BE MONITORED ON THE PERFORMANCE OF THE HEALTH SYSTEM?

The report card would inform and help to educate the public on the health status of New Brunswickers including health conditions, disabilities days and activity limitations, overall well-being and death; and would inform New Brunswickers about the factors affecting good health like health behaviors, living and working conditions, personal resources and environmental factors.

ARE THERE OTHER FACTORS WHICH SHOULD BE MONITORED IN POPULATION HEALTH STATUS OR SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH?

These measurements will assist government, health system managers and health providers into developing sound health policy and service delivery decisions. This ongoing monitoring will help to clearly identify areas where improvement may be needed and will help to address these before we end up in a situation like we have today – a system where accountability continues to be questioned and pinpointing problem areas is difficult.

Finally, we see a system that provides a sense of shared responsibility between the health service providers and all New Brunswickers. Fundamentally, the rationale behind a Patient Charter is to allow New Brunswickers to know up front what they can expect from the health system. We also believe that this Charter should chart what the system can expect from the citizens.

We are all stakeholders in our health system and we all have a role to play to ensure that the vision of a sustainable, accessible and affordable health system becomes and remains a reality.

We see a Patient Charter that will:

- Address the rights and responsibilities for all partners in the health system
- Be monitored to ensure rights are being respected and that citizens are fulfilling their responsibilities in the process

Another area, which must be addressed, is the implementation and function of a patient advocate. Vulnerable citizens need to be protected or helped in the decision making while ensuring their rights are respected.

WHAT OTHER ELEMENTS SHOULD BE CONSIDERED AS PART OF A PATIENT CHARTER OF RIGHTS AND RESPONSIBILTIES.

The health system belongs to all of us. Changes being contemplated by the Premier's Health Quality Council will impact on each and every one of us.

Council will be conducting a series of information and dialogue sessions to gather input on these questions and preliminary recommendations.

As stated earlier, nothing in this report is final. While we truly believe in the direction established by government towards a renewed health system and a renewed health vision, how we get there is still very much open for discussion. The input we receive during these sessions will influence our final report and recommendations to government.

We urge all those who wish to comment on this discussion paper to either participate in one of these dialogue sessions or you can make your views known by writing us at:

Premier's Health Quality Council
P.O. Box 6000
Fredericton, NB
E3B 5H1

e-mail – phqc@gnb.ca

Or you can visit our web site at
www.gnb.ca/op_cpm/phqc

COUNCIL MEMBERS

Michel C. Leger (Chair)	Shédiac	Lawyer and Beauséjour Hospital Corporation Board Member
Heather Erb Campbell	Saint John	Executive Director, Heart & Stroke Foundation of New Brunswick
Warren Davidson	Moncton	Consultant Geriatric Medicine, South East Health Care Corporation
Lynn Kelly de Groot	Dalhousie Junction	NB Physician Recruitment and Retention Officer
Barbara Gagnon-Thériault	Fredericton	Acting manager, Canada/NB Business Services Centre, consumer
Mary E. Jarratt,	Fredericton	Family Physician, member of active medical staff at Dr. Everett Chalmers Hospital
Peter Jollymore	Saint John	Retired, formerly Acting Dean, Faculty of Business, UNBSJ
Donna Johnston	Red Bank	Executive Director, V.O.N., Miramichi
Norma McGraw	Tracadie-Sheila	Director of Extra-Mural Program, Northeast Health Network
Myrna Richards	Hampton	Lawyer, volunteer director for the Dr. V.A. Snow Centre and former chair of the NB Advisory Council on the Status of Women
Nancy Roberts	Moncton	Director of Regional Pharmacy Services, South East Health Care Corporation
Gilbert St.-Onge	Edmundston	Formerly CEO, Region 4 Hospital Corporation
Michelle Tolszczuk	Edmundston	Medical Director at Fraser Papers, a member of Region 4 Hospital Corporation medical personnel
Judith Wuest	Stanley	Professor, UNB Faculty of Nursing

Information and Dialogue Sessions

Premier's Quality Health Care Council

DATE	*CITY/TOWN*	*LOCATION*
Monday May 28	Moncton	NBCC Moncton
Tuesday May 29	Moncton	NBCC Moncton
Wednesday May 30	Sussex	Sussex Middle School
Thursday May 31	Saint John	Saint John High School
Monday June 4	Inkerman	Inkerman Hall
Tuesday June 5	Bathurst	NBCC Bathurst
Wednesday June 6	Campbellton	NBCC Campbellton
Thursday June 7	Edmundston	NBCC Edmunston
Monday June 11	Miramichi	NBCC Miramichi
Tuesday June 12	St. Stephen	NBCC St. Stephen
Wednesday June 13	Woodstock	NBCC Woodstock
Thursday June 14	Fredericton	Wu Conference Center

All sessions will run from 6 pm to 9pm.

SYSTÈME DE SANTÉ

decine de famille générale

érapie - physiothérapie - services et cliniques de nutrition - inhalothérapie

les malades chroniques - soins à domicile - audiologie - services de santé dentaire - services sociaux

tion gériatrique/évaluation de la capacité - dialyse à domicile - chimiothérapie - soins de longue durée - orthophonie

aternelle et infantile - santé mentale - éducation à la santé - télémédecine - dépistage et évaluation précoces - rééducation

n matière sexuelle - soins prodigués dans les foyers de soins infirmiers - soins prodigués dans les foyers de soins spéciaux

le diagnostic - médecine de famille générale - immunisation - soins palliatifs

erapie - physiothérapie - services et cliniques de nutrition - inhalothérapie - suivi des malades chroniques

s malades chroniques - soins à domicile - audiologie - services de santé dentaire - services sociaux

aternelle et infantile - santé mentale - éducation à la santé - télémédecine - dépistage et évaluation précoces

erapie - physiothérapie - services et cliniques de nutrition - inhalothérapie - suivi des malades chroniques

Les soins de santé demeurent une priorité absolue pour tous les Néo-Brunswickois. Notre système de santé, s'il n'est pas modifié, continuera d'imposer un lourd fardeau financier au gouvernement provincial et aux contribuables. Le maintien de notre système de santé pour l'avenir implique son amélioration, donc un meilleur accès aux services, une responsabilisation accrue, ainsi qu'une vision améliorée et clarifiée en matière de santé.

Le Conseil du premier ministre sur la qualité des soins de santé a été établi en janvier 2000 afin d'examiner la meilleure manière de mettre en place un système de santé plus efficace et viable au Nouveau-Brunswick. Le Conseil s'est vu attribuer un échéancier de deux ans et le mandat d'examiner un certain nombre de possibilités en vue du renouvellement du système de santé.

Nous sommes heureux de soumettre le présent document de travail initial, qui contient certaines de nos observations préliminaires et qui, nous l'espérons, incitera les Néo-Brunswickois à participer au processus de renouvellement dans le cadre d'une série de séances de renseignements et de discussion qui auront lieu à l'échelle de la province.

Nous espérons que ce processus nous permettra de présenter des recommandations définitives au gouvernement au sujet de mesures qui garantiront l'établissement d'une nouvelle vision et d'un système de santé viable et efficace, axé sur le mieux-être et la responsabilité, la participation de la collectivité et l'amélioration de l'accessibilité.

Au départ, le premier ministre Bernard Lord a confié un mandat très clair au Conseil :

- élaboration d'un plan d'action sur la transition vers un système de gestion de la santé composé d'autorités et de conseils régionaux de la santé;
- coordination de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un nouveau bulletin de la santé, de normes de qualité en matière de santé et de mesures du rendement;
- collaboration à l'élaboration d'une nouvelle Charte des droits et responsabilités du patient;
- prestation de conseils sur la mise en œuvre des recommandations contenues dans le Rapport d'examen des services de santé.

Nous avons consacré la dernière année à l'examen de nombreux modèles et projets mis en œuvre ailleurs au Canada. Tout au long du processus, nous avons passé beaucoup de temps à discuter avec les véritables spécialistes en matière de prestation de soins de santé, dont les membres du personnel de première ligne, qui ont constaté quotidiennement la frustration et les préoccupations des Néo-Brunswickois. Bon nombre des propositions contenues dans le présent document découlent de ces discussions continues.

De plus, nous avons examiné de nombreuses réformes antérieures du système de santé du Nouveau-Brunswick, y compris leurs résultats, leurs forces et leurs faiblesses. Nous avons étudié, entre autres, l'intégration des services et l'accès à ceux-ci, les conséquences économiques de la politique gouvernementale, l'évaluation des résultats et les questions liées à la Charte des droits et responsabilités du patient.

Les idées contenues dans le présent document de travail sont préliminaires et ne sont nullement immuables. Bien que nous ayons appris beaucoup, le moment est venu de demander aux Néo-Brunswickois leur avis sur notre réflexion et nos orientations initiales. Nous tenons vraiment à savoir ce que vous pensez du système de santé du Nouveau-Brunswick et de la manière dont nous pourrions établir une vision à long terme qui permettra de résoudre bon nombre des problèmes auxquels nous nous heurtons actuellement.

Les observations et les points de vue que vous exprimerez dans le cadre des séances de renseignements et de discussion formeront une grande partie du contenu du rapport final et des recommandations définitives que nous présenterons au gouvernement.

Le présent document de travail ne constitue qu'une étape du processus global d'élaboration d'un rapport complet destiné au gouvernement, et assorti de recommandations concrètes quant au renouvellement et au maintien de notre système de santé. Tout au long de ce document, nous posons un certain nombre de questions touchant nos idées et l'orientation que nous proposons. Ces questions constitueront le fondement des séances de renseignements et de discussion qui auront lieu dans l'ensemble de la province.

Nous sommes très fiers de pouvoir participer à ce processus. Tous les membres du Conseil conviennent que le travail accompli jusqu'à présent a été des plus gratifiants. Nous sommes impatients de poursuivre cette initiative très prometteuse. De plus, nous sommes convaincus qu'au terme des travaux, grâce à la participation des Néo-Brunswickois, nous serons en mesure de jeter des bases solides afin d'apporter un changement significatif, productif et durable à notre système de santé, de manière à continuer d'offrir les meilleurs soins possible à tous les Néo-Brunswickois, selon les moyens de tous et de toutes.

Michel C. Léger
Président,
Conseil du premier ministre sur la qualité des soins de santé

CONTENU

UN SYSTÈME DE SANTÉ ACTUEL [illegible]

UNE VISION DE LA SANTÉ POUR
LE NOUVEAU BRUNSWICK

UN SYSTÈME DE SANTÉ POUR L'AVENIR [illegible]

MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME RENOUVELÉ
DE SOINS DE SANTÉ AU NOUVEAU-BRUNSWICK

MESURES DE SUCCÈS [illegible]

SOMMAIRE DES RENSEIGNEMENTS ET
DE DISCUSSION [illegible]

LE SYSTÈME DE SANTÉ ACTUEL

Le système de santé du Nouveau-Brunswick, comme bon nombre d'autres systèmesau Canada, se heurte à des obstacles qui l'empêchent de continuer de répondre efficacement aux besoins des gens en matière de soins de santé. Les coûts continuent de grimper; de plus, malgré les nombreuses hausses des dépenses consacrées aux soins de santé ces deux dernières années, les Néo-Brunswickois sont toujours aux prises avec un système qui ne répond pas à tous leurs besoins.

Des questions touchant l'accessibilité, la responsabilisation, de même que les rôles et les responsabilités, accablent les activités courantes axées sur la prestation des meilleurs soins possible aux Néo-Brunswickois.

Il est clair qu'un changement fondamental est essentiel, si nous voulons garantir un système de santé véritablement souple et viable. En tant que société, nous savons que nous n'aurons jamais les moyens de « réparer » notre système de santé; les gouvernements de l'ensemble du pays s'emploient à trouver des méthodes et des solutions de rechange pour s'assurer que le système de santé est viable et adapté aux besoins des usagers.

Aujourd'hui, au Nouveau-Brunswick, des milliers de professionnels de la santé se dépensent afin de veiller à ce que chaque Néo-Brunswickois reçoive les meilleurs soins et les meilleurs services possible. Malgré le dévouement et l'engagement de ces professionnels, des problèmes continuent de surgir.

L'absence d'une vision déterminante en matière de santé encadrant la planification, l'établissement des priorités et le renouvellement est au cœur de ces problèmes. Les Néo-Brunswickois ont affirmé à maintes reprises qu'ils sont gênés par un système accablé de problèmes et de pratiques inefficaces, soit les difficultés liées à l'accès au système de façon opportune et commode; au suivi des patients et des soins qu'ils ont reçus au sein du système; et à l'assurance que les bons soins sont prodigués par la bonne personne sur-le-champ. Chacune de ces difficultés diminue la qualité des soins et influe sur leurs coûts.

Compte tenu du peu d'intérêt consacré au mieux-être dans le cadre de la structure actuelle, le système est davantage axé sur les établissements que sur la personne et les aspects préventifs des soins primaires.

Cette confusion et cette absence de vision déterminante nous obligent aujourd'hui à modifier le système. De plus, nous vivons à une époque où les attentes du public sont plus élevées que jamais. La technologie permet aux gens d'en savoir beaucoup plus sur les questions relatives à la santé; dès lors, ils sont plus exigeants à l'égard des services. De fait, grâce à la technologie, le service est plus rapide et plus efficace, et ce, dans tous les domaines. La population a maintenant les mêmes exigences en matière de soins de santé, ce qui se traduit par des coûts astronomiques.

Si nous voulons construire un système sain tourné vers l'avenir, nous devons tenir compte des réalités et des problèmes liés au système actuel. Nous devons, plus que jamais, élaborer une vision à long terme qui met l'accent sur les collectivités et sur la personne. Nous devons élaborer un système qui donne la priorité à l'intégration de la bonne santé au style de vie, un système viable qui pourra répondre aux besoins des Néo-Brunswickois de demain.

VISION DE LA SANTÉ POUR LE NOUVEAU-BRUNSWICK

L'état actuel de notre système de santé a donné un sens à nos travaux jusqu'à présent. La nécessité d'une vision provinciale en matière de santé a orienté nos efforts au cours de la dernière année. Notre démarche vers la concrétisation de cette vision nous amène aujourd'hui à demander aux Néo-Brunswickois ce qu'ils attendent de leur système de santé.

Le travail accompli jusqu'à maintenant nous a appris que les Néo-Brunswickois veulent un système communautaire viable et axé sur les habitants, au sein duquel le mieux-être et les soins de qualité occupent une place prépondérante.

Ils veulent un système qui offre de la cohérence et de l'uniformité en matière de prestation de services, et néanmoins suffisamment de souplesse pour répondre aux besoins locaux et régionaux.

Ils veulent également un système qui met l'accent sur la personne dans sa globalité et qui appuie la mise en valeur et l'application de la prévention et de la promotion de la santé. tout en continuant de garantir les meilleurs soins possible pour les personnes malades.

Ils aimeraient que l'on adopte une vision provinciale selon laquelle la bonne santé constitue une priorité et un style de vie. À cette fin, nous sommes convaincus que la notion de province en santé suppose un milieu social, économique et physique favorable qui permet à tous les Néo-Brunswickois d'intégrer des habitudes de santé à leur vie quotidienne.

EST-CE LE TYPE DE SYSTÈME QUE VOUS SOUHAITEZ POUR LE NOUVEAU-BRUNSWICK?

Nous croyons qu'un certain nombre d'éléments doivent être pris en compte, si nous voulons établir ce type de système au Nouveau-Brunswick. Nous devons nous assurer des facteurs suivants :

La santé se caractérise par un état de mieux-être total qui englobe les aspects physique, mental et social, et non pas par la simple absence de maladie.

Les services de santé, offerts par des équipes interdisciplinaires de spécialistes qui travaillent ensemble, sont facilement accessibles.

Des services de base sont offerts au sein de la collectivité. Des services spécialisés sont offerts au sein d'hôpitaux de soins secondaires et/ou tertiaires.

Les services de santé sont fournis d'une manière abordable et viable.

Le rendement et les résultats en matière de santé sont communiqués et contribuent à orienter la planification du système et la prestation des services.

Les Néo-Brunswickois sont bien renseignés sur les questions liées à la santé et sont fiers de participer bénévolement à leur collectivité et de faire partie de conseils locaux.

Les professionnels qui travaillent au sein du système sont appuyés et estimés.

Les personnes sont appréciées, intégrées et respectées.

Les Néo-Brunswickois comprennent les facteurs qui ont une incidence sur leur santé; ils sont sensibilisés aux risques pour leur santé et adoptent des styles de vie sains.

QUELLES AUTRES QUESTIONS DOIVENT ÊTRE PRISES EN COMPTE, SI NOUS VOULONS ÉLABORER UNE VISION À LONG TERME DE LA SANTÉ AU NOUVEAU-BRUNSWICK?

renouvellement du

Nous croyons que le renouvellement du système de santé doit être fondé sur un ensemble de principes fondamentaux, y compris :

DES SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ
La preuve de l'efficacité du système tient aux résultats. Un système de soins de santé de qualité fournit les soins adéquats au moment opportun, par l'intermédiaire de la bonne personne, et ce, sur-le-champ.

MIEUX-ÊTRE
Le système de santé met l'accent non seulement sur la maladie, mais aussi sur le mieux-être des personnes, des familles et des collectivités. Les Néo-Brunswickois ont accès à des mesures et à des programmes de prévention. Ils ont également accès à de l'éducation en matière de santé et de mieux-être qui encourage les choix de vie sérieux et les styles de vie actifs et sains.

UN SYSTÈME AXÉ SUR LES MALADES ET ADAPTÉ AUX BESOINS DES PERSONNES
Le système de santé est fondé sur une préoccupation à l'égard de la personne dans son ensemble. Les personnes sont en mesure de faire des choix éclairés et de participer à la prise de décisions qui touchent leur santé.

CARACTÈRE ABORDABLE
Un système de santé viable pour l'avenir se doit d'être abordable. Les responsables du système de santé du Nouveau-Brunswick doivent donc examiner des moyens de renouveler le système sans accroître les dépenses. Le système de santé doit être fondé sur un régime à long terme et abordable.

VIABILITÉ
Le système de santé demeurera abordable et accessible à l'ensemble des Néo-Brunswickois pendant encore de nombreuses années. Il continuera d'offrir un service de qualité supérieure et de prévoir l'affectation de ressources à l'innovation et à l'amélioration continue, de même que la promotion de celles-ci.

INTÉGRATION
Le système de santé est conçu pour respecter les besoins des patients, et non l'inverse. Les professionnels de la santé contribuent à répondre à ces besoins. Les responsabilités des services et la prestation de ceux-ci sont adéquatement organisées à chaque échelon afin de répondre aux besoins individuels.

PARTICIPATION DE LA COLLECTIVITÉ
Des services de santé primaires sont offerts à l'échelle de la collectivité. Des services plus spécialisés sont accessibles au sein des régions. Les Néo-Brunswickois jouissent d'un accès équitable aux services. Chaque collectivité locale participe aux décisions qui touchent les services et les programmes de santé.

ACCESSIBILITÉ
Le système de santé s'adapte aux réalités liées à la famille et au travail, et donc comporte des horaires souples, fondés sur les besoins des collectivités. Le rôle et les responsabilités des intervenants en matière de santé s'adaptent aux besoins des patients.

RESPONSABILITÉ
Le système de santé permet de renseigner les Néo-Brunswickois sur la situation et sur la mesure dans laquelle les normes de qualité des soins de santé sont respectées. Les résultats de la surveillance et des rapports contribueront à influencer et à orienter les politiques et les programmes. Le système demeure fondé sur une responsabilité à l'égard de celui qui, en fin de compte, assume le coût des services : le contribuable.

RESPONSABILITÉ COMMUNE
Le système de santé nous concerne tous. Les Néo-Brunswickois doivent comprendre et connaître les possibilités du système de santé en ce qui a trait aux services et aux résultats. Ils doivent également savoir qu'ils ont la responsabilité de faire des choix axés sur la santé, pour eux-mêmes et pour leur collectivité afin d'assurer la viabilité du système de santé.

RESPECT DE LA DIVERSITÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK
Les programmes et les services de santé sont structurés de manière à respecter les différences au niveau de la collectivité et de la personne. Les Néo-Brunswickois sont traités d'une manière compatissante et respectueuse de leur dignité. Les différences liées à la culture, au style de vie et à la langue sont prises en compte.

D'AUTRES PRINCIPES DEVRAIENT-ILS ÊTRE INCLUS?

UN SYSTÈME DE SANTÉ POUR L'AVENIR

Selon le travail accompli jusqu'à présent, nous avons élaboré un certain nombre d'idées sur la manière de renouveler durablement le système de santé du Nouveau-Brunswick. Nous présentons ci-dessous quelques-unes de nos réflexions et de nos propositions initiales qui permettront de faire avancer le dialogue public sur les façons de procéder. Nous mettons l'accent sur trois grands sujets de discussion : une nouvelle structure de gestion et de prestation de services, la responsabilisation et la Charte des droits et responsabilités du patient. Dans le cadre de notre mandat, nous avons passé beaucoup de temps à examiner ces trois questions, de même que les changements très constructifs qui peuvent être apportés dans chaque secteur afin de garantir un système de santé abordable, accessible et viable.

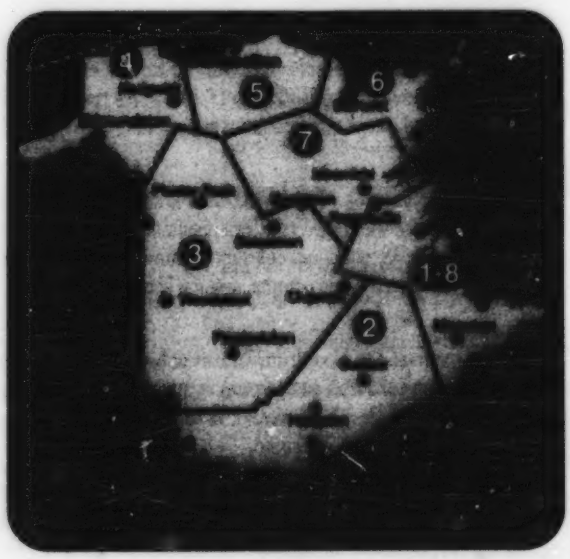
Une nouvelle structure de gestion

À l'heure actuelle, huit corporations régionales exploitent les hôpitaux du Nouveau-Brunswick. D'autres éléments du système de santé, par exemple les services de santé publique et mentale, sont appuyés par l'intermédiaire du ministère de la Santé et du Mieux-être et du ministère des Services familiaux et communautaires, sur le plan local ou régional.

Notre recherche a révélé que la structure fragmentée actuelle favorise une approche très isolée en matière de soins de santé et a entraîné bon nombre des préoccupations formulées ci-dessus.

Nous appuyons donc l'idée d'établir des autorités régionales de la santé (ARS) au Nouveau-Brunswick. Notre recherche a également démontré que ce type de structure intégrée offre un certain nombre d'avantages comparativement au système actuel, y compris :

- possibilité d'adapter les services aux besoins locaux;
- participation accrue des personnes et de la collectivité;
- intégration accrue des services;
- sentiment de propriété chez les Néo-Brunswickois;
- gestion plus efficace;
- innovation et expérimentation traditionnellement stimulées et encouragées;
- possibilité, pour le gouvernement, d'améliorer la planification, le financement et la surveillance du système de santé.



En examinant la province dans son ensemble, nous recommandons l'établissement de huit conseils régionaux de la santé qui régiront huit autorités régionales de la santé.

Même si, à bien des égards, ces régions constituent uniquement des limites administratives, du point de vue des Néo-Brunswickois, les services seront accessibles, peu importe l'endroit où l'on se trouve dans la province. Les ARS, grâce à des modifications mineures, reflèteront les limites actuelles des régions sanitaires.

De plus, l'examen des structures d'autres territoires nous a permis de dégager un certain nombre de facteurs qui seraient essentiels, si nous voulons que ce type de système offre les avantages escomptés. Par exemple, les autorités régionales de la santé et les responsables provinciaux devraient collaborer étroitement, afin d'élaborer un régime de santé provincial global.

QUELS MÉCANISMES DEVRAIT-ON METTRE EN PLACE, AFIN DE GARANTIR QUE LA COLLABORATION ÉTROITE DEMEURE EFFICACE DE MANIÈRE À MAINTENIR UNE VISION ET UN RÉGIME DE SANTÉ PROVINCIAL DURABLES?

De plus, notre recherche a révélé clairement que, si nous voulons optimiser l'efficacité du système, chacun des partenaires doit recevoir un mandat précis et direct. Bref, le ministère de la Santé et du Mieux-être aurait la responsabilité principale de « tenir la barre » du système de santé, tandis que les ARS « rament ». Selon nos observations préliminaires, nous proposons que les autorités régionales de la santé assument les responsabilités suivantes :

- évaluer les besoins en matière de santé des habitants de la région;
- collaborer avec le gouvernement provincial à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un régime de santé provincial;
- prodiguer des soins de santé approuvés dans la région;
- élaborer un régime régional étalé sur trois ans;
- élaborer un projet de budget régional de trois ans;
- s'assurer de la conformité aux normes provinciales et nationales en matière de soins;
- rendre compte aux collectivités servies;
- garantir l'accès à des services tertiaires ou à d'autres services de santé qui ne sont pas offerts au sein de la région;
- collaborer avec les autres autorités régionales de la santé, afin de garantir l'établissement d'une vision durable et la prestation de soins de qualité à l'ensemble des Néo-Brunswickois;
- garantir la participation des fournisseurs de services et des habitants.

LES AUTORITÉS RÉGIONALES DE LA SANTÉ DEVRAIENT-ELLES ÊTRE RESPONSABLES D'AUTRES SECTEURS?

De plus, compte tenu du nouveau mandat des autorités régionales de la santé, il est clair que le ministère de la Santé et du Mieux-être devra modifier son rôle. Selon nos observations préliminaires, nous proposons que le ministère de la Santé et du Mieux-être assume les responsabilités suivantes :

- établir l'orientation générale et les priorités du système de santé et des programmes et des services de base : prévention et protection, promotion et soins primaires, secondaires et tertiaires (régime cadre de santé);
- établir des normes relatives aux programmes et des indicateurs de rendement;
- allouer des fonds aux ARS pour la mise en œuvre d'un régime de santé régional approuvé en termes de programmes de base (toutes les ARS) et de programmes précis (propres à des ARS particulières);
- surveiller et évaluer la santé des Néo-Brunswickois;
- surveiller le rendement du système de santé;
- surveiller le rendement des ARS (y compris l'établissement de normes provinciales relatives à la gestion de programmes financiers et cliniques);
- offrir des services de soutien et de conseil aux ARS;
- établir un mécanisme garantissant la collaboration entre les ARS;
- offrir des services qui ne relèvent pas des ARS.

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU MIEUX-ÊTRE OU D'AUTRES MINISTÈRES PROVINCIAUX DEVRAIENT-ILS ÊTRE RESPONSABLES D'AUTRES SECTEURS?

En nous basant sur nos observations, nous recommandons que des conseils provisoires soient nommés par le ministre de la Santé et du Mieux-être et chargés de coordonner cette transition vers un nouveau modèle de gestion. Nous recommandons en outre que les conseils comptent 15 membres. Ces conseils provisoires seront responsables d'un certain nombre de mesures importantes; l'orientation et la formation seront donc essentielles à l'exécution de leur mandat.

Après la période de transition d'un à deux ans, nous proposons l'établissement de conseils régionaux de la santé composés de cinq membres élus dans le cadre d'assemblées annuelles et de 10 membres nommés par le ministre de la Santé et du Mieux-être.

Les ARS relèveraient du ministre de la Santé et du Mieux-être. Un directeur général serait nommé par le Conseil et relèverait de ce dernier.

Chaque candidat aux fonctions de membre élu du conseil devrait résider dans une région sanitaire définie.

De plus, les employés des ARS, les personnes jouissant de privilèges d'exercice (p. ex., les médecins) et les employés de ministères provinciaux avec lesquels les ARS ont un rapport de service direct devraient être exclus des postes au sein des conseils et ainsi éviter tout conflit d'intérêts.

D'AUTRES QUESTIONS DEVRAIENT-ELLES ÊTRE PRISES EN COMPTE EN CE QUI CONCERNE LA COMPOSITION ET LE POUVOIR DES CONSEILS RÉGIONAUX?

MISE EN ŒUVRE DU RENOUVELLEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ RENOUVELÉ DESTINÉ AUX NÉO-BRUNSWICKOIS

Bien que la mise en place d'une structure de gestion adéquate soit importante, l'enjeu réel d'un système de santé renouvelé consiste à offrir aux Néo-Brunswickois des services de santé coordonnés, interreliés et intégrés.

Après avoir examiné l'éventail actuel de services de soins de santé offerts au Nouveau-Brunswick, nous estimons que le déroulement logique des services doit reposer sur des définitions plus précises des cas, le rôle et les responsabilités des intervenants devant correspondre exactement aux soins qu'ils sont supposés fournir. Afin de combler cette lacune, nous proposons que le système renouvelé de prestation de services soit fondé sur un continuum allant des soins primaires aux soins secondaires, puis tertiaires.

Ce système renouvelé de prestation des services a pour commencement le principal point de contact des gens avec le système de santé, c'est-à-dire les soins primaires.

Nous définissons les soins primaires comme des soins axés sur la personne et sur la collectivité intégrés, accessibles et viables. Ces soins sont offerts par des cliniciens chargés de répondre à une vaste gamme de besoins en matière de soins et d'élaborer une relation durable avec les malades.

Nous proposons l'établissement d'un nouveau modèle de prestation de services, dans le cadre duquel les soins primaires englobent les éléments suivants :

- médecine de famille générale
- soins palliatifs
- physiothérapie
- inhalothérapie
- soins à domicile
- orthophonie
- santé maternelle et infantile
- éducation à la santé
- dépistage et évaluation précoces
- services de désintoxication
- soins prodigués dans les foyers de soins infirmiers
- soins prodigués dans les foyers de soins spéciaux
- services pharmaceutiques cliniques
- évaluation gériatrique/évaluation de la capacité
- dialyse à domicile
- immunisation
- ergothérapie
- services et cliniques de nutrition
- suivi des malades chroniques
- soins de longue durée
- soins aux malades externes
- santé mentale
- télémédecine
- réadaptation/soins de longue durée
- santé en matière sexuelle
- audiologie
- services de santé dentaire
- outils de diagnostic
- services sociaux
- chimiothérapie

D'AUTRES SERVICES DEVRAIENT-ILS ÊTRE INTÉGRÉS À LA DÉFINITION DE SOINS PRIMAIRES?

Outre ces définitions des services de soins de santé primaires, nous croyons que la façon la plus efficace d'établir un système de santé axé sur la personne et basé sur la collectivité consiste à fournir des services de soins primaires par l'intermédiaire d'un réseau de centres de santé communautaires. Bien que la mise en œuvre de ce type de réseau exige du temps et qu'elle prenne appui sur les moyens existants, il s'agira du seul véritable moyen d'inculquer un sentiment de propriété au niveau de la collectivité. Cependant, l'élaboration de ce modèle de prestation de services exigera un certain nombre de changements.

La création de centres de santé communautaires (CSC) obligera désormais les professionnels de la santé à modifier leur rôle, afin qu'un meilleur accès aux services soit garanti et que l'ensemble des ressources en matière de santé soient exploitées au maximum. Il sera essentiel d'établir des liens technologiques solides avec les cabinets de médecins et les centres de santé communautaires, afin d'offrir des soins complets et uniformes. À cette fin, le système devra comprendre un dossier médical électronique propre à chaque patient, en garantissant la meilleure sécurité et confidentialité possible.

Selon notre vision, les CSC présenteraient les caractéristiques suivantes :

- « plaque tournante » en matière de soins au sein de la collectivité;
- soins accessibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept;
- service ininterrompu fondé sur les besoins de la collectivité;
- prestation de services assurée par une équipe interdisciplinaire;
- possibilité de l'établissement de plusieurs centres au sein des grandes collectivités;
- absence de lits pour soins aigus (certains centres seraient dotés de lits d'observation);
- certains CSC offriraient du soutien clinique et administratif à de petites localités;
- critère relatif à la distance : trajet maximal d'environ 50 kilomètres pour obtenir des services.

QUELLES AUTRES CARACTÉRISTIQUES SERAIENT ESSENTIELLES AU SUCCÈS DES CSC?

L'objectif est de fournir aux Néo-Brunswickois un accès aux services de santé. Les soins de santé, ce sont des services, pas des lits. Compte tenu du système actuel de prestation de services, les hôpitaux font face à des contraintes de plus en plus lourdes liées à la demande croissante de soins primaires. Des motifs historiques et communautaires ont incité les Néo-Brunswickois à se tourner vers les hôpitaux pour obtenir des conseils et des soins. De plus, étant donné l'accessibilité réduite des services de soins primaires au sein des collectivités, la population s'est ruée vers les hôpitaux pour recevoir même les services les plus élémentaires.

Nous sommes persuadés qu'une fois que les nouveaux CSC fonctionneront adéquatement et que le nouveau modèle de prestation de services sera opérationnel, les Néo-Brunswickois dépendront de moins en moins des établissements hospitaliers. Ces derniers pourront donc revenir à leur fonction de principe, c'est-à-dire la prestation de soins de santé secondaires, tertiaires et spécialisés de qualité. Le nombre d'établissements hospitaliers requis pourrait donc diminuer au fil du temps, bien que plus de CSC offrant des soins primaires soient nécessaires. Il sera alors impératif de garantir l'accessibilité, la viabilité clinique ainsi que la disponibilité adéquates des soins de santé pour les Néo-Brunswickois dans les collectivités concernées. De plus, nous devons fournir une masse critique de spécialistes, afin d'offrir un service sûr et de qualité à l'ensemble de la population.

renouvellement du SYSTÈME DE SANTÉ

Les soins secondaires et tertiaires constituent l'étape suivante du continuum de services de santé dans le cadre d'un nouveau modèle de prestation de services. Voici les éléments qui, à notre avis, composent ces deux catégories.

Services de soins secondaires

- soins d'urgence
- chirurgie générale/soins aux patients
- dialyse rénale
- soins primaires complexes
- pédiatrie
- cardiologie
- chirurgie vasculaire
- obstétrique et gynécologie à risque élevé
- chirurgie orthopédique
- services de laboratoires secondaires
- médecine interne générale
- anesthésie
- soins psychiatriques de courte durée
- chimiothérapie
- gériatrie
- dermatologie
- obstétrique et gynécologie de base
- oto-rhino-laryngologie
- chirurgie plastique
- soins intensifs néonatals

Services de soins tertiaires

Services de soins tertiaires

Offerts dans la province

- soins intensifs neurologiques
- soins intensifs néonatals à risque élevé
- réadaptation tertiaire
- soins aux victimes de traumatismes
- néphrologie
- radiothérapie
- soins psychiatriques de longue durée
- chirurgie cardiaque
- procédures cardiaques complexes

À l'extérieur

- neurochirurgie pédiatrique
- greffes d'organes
- autres services spécialisés de cardiologie et de chirurgie
- greffes de tissus
- autres services pédiatriques spécialisés

À VOTRE AVIS, D'AUTRES SERVICES APPARTIENNENT-ILS AUX CATÉGORIES DES SOINS SECONDAIRES OU TERTIAIRES?

La responsabilisation implique un système de santé renouvelé

Conformément à une nouvelle vision en matière de santé et à une nouvelle structure de gestion et de prestation de services, nous croyons fermement que les résidants doivent être tenus au courant du rendement du système de soins de santé. Il devrait être axé sur l'état du système comme tel, ainsi que sur l'état de santé de la population et les facteurs sociaux qui influent sur la santé des Néo-Brunswickois.

La responsabilisation constitue un facteur primordial, si nous voulons réellement nous doter d'un système de santé de qualité.

Nous appuyons entièrement l'engagement du gouvernement à l'égard de la mise en œuvre d'un nouveau bulletin de la santé. Après avoir étudié des méthodes semblables fondées sur la communication de rapports au public, nous proposons que le bulletin englobe quatre volets précis :

- le rendement du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick;
- l'état de santé de la population du Nouveau-Brunswick;
- les facteurs déterminants de la santé;
- les caractéristiques de la collectivité et du système de santé.

Le bulletin de la santé permettrait aussi de renseigner le public sur le rendement du système de santé sur les plans de l'acceptabilité, de l'accessibilité, de la pertinence, de la compétence, de la préparation pour l'avenir, de l'efficacité, de l'efficience et de la sécurité, par exemple.

DEVRAIT-ON SURVEILLER LE RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ DANS D'AUTRES SECTEURS?

Le bulletin permettrait de renseigner et d'éduquer le public au sujet de la santé des Néo-Brunswickois, y compris l'état de santé, les jours d'invalidité et la limitation des activités, le mieux-être global et les décès, et de l'informer sur les facteurs qui influent sur la santé, notamment les comportements en matière de santé, les conditions de vie et de travail, les ressources personnelles et les facteurs environnementaux.

DEVRAIT-ON SURVEILLER D'AUTRES ÉLÉMENTS LIÉS À L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION OU AUX FACTEURS SOCIAUX DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ?

Ces mesures aideront le gouvernement, les gestionnaires du système de santé et les fournisseurs de soins à élaborer une politique solide en matière de santé et à prendre des décisions sensées touchant la prestation de services. La surveillance continue permettra de définir clairement les secteurs qui peuvent exiger une amélioration et de prendre des mesures correctives avant de nous retrouver dans une situation semblable à celle que nous connaissons aujourd'hui, c'est-à-dire un système dans le cadre duquel la responsabilisation demeure douteuse et les problèmes, difficiles à cerner.

Enfin, nous envisageons un système propice au partage de la responsabilité entre les fournisseurs de soins de santé et l'ensemble des Néo-Brunswickois. Fondamentalement, ce type de charte doit permettre aux Néo-Brunswickois de savoir dès le départ ce qu'ils sont en droit d'attendre du système de santé. Nous croyons également que la charte devrait définir les obligations des habitants à l'égard du système.

Nous sommes tous parties prenantes à notre système de santé. En outre, nous avons tous un rôle à jouer si nous voulons réaliser la vision d'un système de santé viable, accessible et abordable.

Nous envisageons une Charte des droits et responsabilités du patient qui présentera les caractéristiques suivantes :

- elle vise les droits et les responsabilités de tous les partenaires du système de santé;
- elle est coordonnée de manière à garantir que les droits sont respectés et que les habitants assument leurs responsabilités dans le cadre du processus.

Nous devons également tenir compte de la mise en place et de la fonction d'un défenseur des intérêts des patients. On doit protéger les membres vulnérables de la population et les aider à prendre des décisions, tout en s'assurant que leurs droits sont respectés.

QUELS AUTRES ÉLÉMENTS DEVRAIENT ÊTRE INTÉGRÉS À LA CHARTE DES DROITS ET RESPONSABILITÉS DU PATIENT?

Le système de santé est notre bien commun. Les modifications envisagées par le Conseil du premier ministre sur la qualité des soins de santé auront une incidence sur chacun d'entre nous.

Le Conseil effectuera une série de séances de renseignements et de discussion, afin de connaître l'avis de l'ensemble des Néo-Brunswickois sur ces questions, de même que sur les recommandations préliminaires.

Ainsi que nous l'avons souligné ci-dessus, le contenu du présent rapport n'est pas définitif. Même si nous croyons fermement en l'orientation établie par le gouvernement en vue du renouvellement du système de santé et de la vision en matière de santé, la façon de procéder est loin d'être définie. Les observations que nous recueillerons dans le cadre des séances de discussion influeront sur le rapport final et les recommandations que nous présenterons au gouvernement.

Nous invitons les personnes qui souhaitent exprimer des observations au sujet du présent document de travail à participer à l'une des séances de consultation publique, à nous écrire à l'adresse suivante :

Conseil du premier ministre sur la qualité des soins de santé
C.P. 6000
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5H1

Courriel : cpqs@gnb.ca

ou encore à consulter notre site Web :
www.gnb.ca/op_cpm/cpqs

MEMBRES DU CONSEIL

Michel C. Léger (président)	Shediac	Avocat et membre du conseil de la Corporation hospitalière Beauséjour
Heather Erb Campbell	Saint John	Directrice exécutive, Fondation des maladies du cœur du Nouveau-Brunswick
Warren Davidson	Moncton	Consultant en médecine gériatrique, Corporation des soins de santé du Sud-Est
Lynn Kelly de Groot	Dalhousie Junction	Agente de recrutement et de maintien en poste de médecins du Nouveau-Brunswick
Barbara Gagnon-Thériault	Fredericton	Directrice intérimaire, Centre de services d'entreprise du Canada/ Nouveau-Brunswick, cliente
Mary E. Jarratt	Fredericton	Médecin de famille, membre du personnel médical actif du Dr. Everett Chalmers Hospital
Peter Jollymore	Saint John	Retraité, ancien doyen intérimaire, Faculty of Business, UNBSJ
Donna Johnston	Red Bank	Directrice exécutive, VON, Miramichi
Norma McGraw	Tracadie-Sheila	Directrice du programme extra-mural, Réseau Santé Nord'est
Myrna Richards	Hampton	Avocate, directrice bénévole du Dr. V.A. Snow Centre et ancienne présidente du Conseil consultatif sur la condition de la femme du Nouveau-Brunswick
Nancy Roberts	Moncton	Directrice des services pharmacologiques régionaux, Corporation des soins de santé du Sud-Est
Gilbert St-Onge	Edmundston	Ancien directeur général, Corporation hospitalière de la Région 4
Michelle Tolszczuk	Edmundston	Directeur médical de Fraser Papers, membre du personnel médical de la Corporation hospitalière de la Région 4
Judith West	Stanley	Professeure, faculté des sciences infirmières de l'UNB

renouvellement du SYSTÈME DE SANTÉ

SÉANCES DE RENSEIGNEMENTS ET DE DISCUSSION

Conseil du premier ministre sur la qualité des soins de santé

DATE	*VILLE*	*ENDROIT*
Le lundi 28 mai	Moncton	CCNB-Moncton
Le mardi 29 mai	Moncton	CCNB-Moncton
Le mercredi 30 mai	Sussex	Sussex Middle School
Le jeudi 31 mai	Saint John	Saint John High School
Le lundi 4 juin	Inkerman	Salle Inkerman
Le mardi 5 juin	Bathurst	CCNB-Bathurst
Le mercredi 6 juin	Campbellton	CCNB-Campbellton
Le jeudi 7 juin	Edmundston	CCNB-Edmundston
Le lundi 11 juin	Miramichi	CCNB-Miramichi
Le mardi 12 juin	St. Stephen	CCNB-St. Stephen
Le mercredi 13 juin	Woodstock	CCNB-Woodstock
Le jeudi 14 juin	Fredericton	Wu Conference Center

Les séances auront lieu de 18 h à 21 h.